

ESTADO DE NEW YORK  
 OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS  
**AUTOEVALUACIÓN**  
**SOLO ADOPCIÓN**

**El objetivo de este formulario es que los solicitantes y sus familias consideren el impacto que ser padres adoptivos tendría en sus vidas.**

**Instrucciones:**

**Solicitantes:** Los solicitantes, junto con los otros miembros del grupo familiar, incluyendo los niños que correspondan, deberán completar este formulario. Pueden usarse hojas adicionales si se necesitan.

**Buscadores de casa/trabajadores de la agencia:** Debe darse este formulario para que los solicitantes lo completen. Los buscadores de casas/trabajadores de la agencia deberán revisar las preguntas abajo junto con los solicitantes y los otros miembros del grupo familiar, al menos una vez antes de la solicitud. Sin embargo, se recomienda que estas consideraciones sean evaluadas a lo largo del proceso. El formulario completo debe guardarse en el archivo del solicitante.

NOMBRE DE LOS SOLICITANTES:	
1. ¿Qué lo llevó a querer adoptar en este momento?	
2. ¿Qué significa la adopción para usted?	
3. ¿Qué entiende sobre los niños en crianza temporal que esperan ser adoptados?	
4. ¿En qué medida participó su familia y los otros miembros del grupo familiar, incluyendo los niños, de la decisión de ser una familia adoptiva?	
5. ¿Qué tipo de apoyo cree que puede necesitar un niño que está separado de su familia?	
5 a. Describa cómo daría apoyo.	
6. ¿Cómo trabajará con esta agencia para apoyar en la transición del niño a la adopción?	
7. ¿Qué entiende por la adopción abierta? 7 a. ¿Qué piensa sobre la adopción abierta?	
8. ¿Qué tan cómodo se sentiría con las visitas/comunicaciones frecuentes de los trabajadores de la agencia?	
9. ¿Qué piensa sobre compartir información personal sobre su vida a lo largo de este proceso?	
10. ¿Cuáles cree que serán los aspectos más positivos y más desafiantes de la adopción que impactarán sobre usted y su familia?	
11. ¿Cómo apoyaría que el niño mantenga sus conexiones si no es de la misma religión, etnia, raza o cultura que su familia?	
12. ¿Cómo planea cambiar su agenda para acomodarse a las necesidades del niño? 12 a. ¿Cómo afectaría esto su agenda laboral?	
13. ¿Necesitará modificar el espacio físico para alojar al niño?	
14. ¿Qué piensa sobre incluir al niño en sus actividades diarias, eventos comunitarios, eventos familiares, etc.?	
15. ¿Tiene mascotas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15 a. Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo y cuántas?	
15 b. ¿Cómo reaccionan a niños y/u otros extraños en la casa?	

16. Se requiere formación como parte del proceso de estudio de la casa. También se requiere formación constante. Ambos solicitantes deben participar de la formación inicial sumando 30 horas durante un período de 10 semanas, más capacitaciones anuales. ¿Qué cambios debería hacer para participar en las capacitaciones requeridas y constantes?	
<b>¿QUÉ SIGUE?</b>	
¿Le gustaría continuar con el siguiente paso del proceso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, ¿cuál es su interés en este momento? <i>(Marque todas las opciones que correspondan)</i>	<input type="checkbox"/> Adopción pública <input type="checkbox"/> Adopción privada <input type="checkbox"/> Adopciones internacionales
Si la respuesta es sí, ¿tiene actualmente preferencias sobre la cantidad, el rango etario o las características de los niños que quiere adoptar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique:
<b>Evaluación inicial de la disposición familiar:</b> Lo completará el buscador de casas/trabajador de la agencia y lo revisará con los solicitantes <i>(Elija una y explique)</i>	Fecha:        /        /
Etapas tempranas:	
Necesidades mínimas:	
Aceptable:	
FIRMA DEL SOLICITANTE: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL SOLICITANTE: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL BUSCADOR DE CASA/TRABAJADOR DE LA AGENCIA: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL SUPERVISOR (SI LO REQUIERE LA AGENCIA): <b>X</b>	FECHA: /        /
<b>Reevaluación de la disposición familiar:</b> Lo completará el buscador de casas/trabajador de la agencia y lo revisará con los solicitantes <i>(Elija una y explique)</i>	Fecha:        /        /
Etapas tempranas:	
Necesidades mínimas:	
Aceptable:	
FIRMA DEL SOLICITANTE: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL SOLICITANTE: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL BUSCADOR DE CASA/TRABAJADOR DE LA AGENCIA: <b>X</b>	FECHA: /        /
FIRMA DEL SUPERVISOR (SI LO REQUIERE LA AGENCIA): <b>X</b>	FECHA: /        /